



Polio Info



August 2002

Die Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der WHO-Region Europa für poliofrei erklärt!

Am 21. Juni 2002 wurde die gesamte WHO-Region Europa - und damit auch Deutschland - als "poliofrei" zertifiziert. Damit ist ein weiterer entscheidender Schritt auf dem Weg zur globalen Ausrottung der "Kinderlähmung" getan. Die Zertifizierung stellt den Höhepunkt von sechs Jahren erfolgreicher Zusammenarbeit im Rahmen einer globalen Partnerschaft dar.

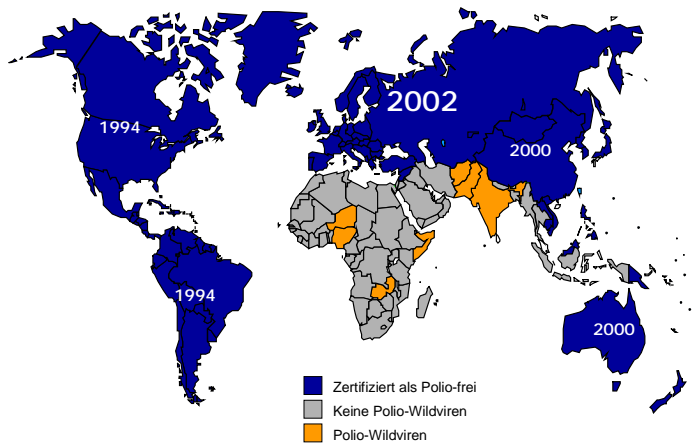


Abb. 1: Stand der globalen Polioeradikation, Juli 2002

Die Zertifizierung basiert auf folgenden Kriterien:

- Mindestens drei Jahre keine Poliofälle durch zirkulierende Polio-Wildviren,
- Ausreichender Impfschutz der gesamten Bevölkerung,
- Funktionierendes Erfassungssystem für akut schlaffe Lähmungen (AFP-Surveillance) und/oder Verfügbarkeit anderer Systeme um eingeschleppte Polioviren mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erkennen und adäquate Maßnahmen einleiten zu können,
- Polio-Wildviren werden unbedenklich in Hochsicherheitslaboren gelagert (Labor-Containment für Polio-Wildviren).

Die Regionale Kommission der WHO bewertete diese Kriterien für die 51 Mitgliedstaaten der europäischen WHO-Region als erfüllt und konnte somit das Zertifikat der Poliofreiheit vergeben. (s. Abb. 2)

An dieser Stelle möchten wir allen Beteiligten danken, die ihren Beitrag dazu geleistet haben, dass die Zertifizierung erreicht werden konnte. Der erzielte Teilerfolg für eine weltweite Eradikation ruht auf vielen Schultern!

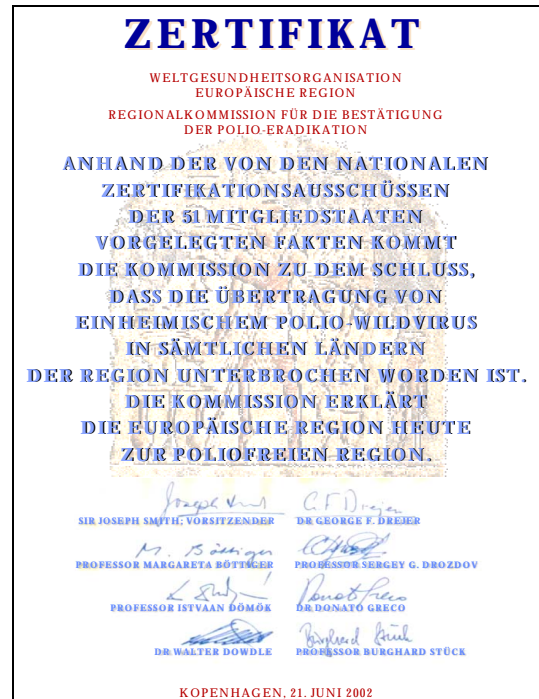


Abb. 2: Zertifikat über die Poliofreiheit der WHO-Region Europa

AFP-Surveillance bleibt bestehen

Trotz des Zertifikats muss die AFP-Surveillance weiter geführt werden, um eine mögliche Einschleppung von Polioviren aus anderen Regionen frühzeitig erkennen zu können. Darüber hinaus ist eine **konsequente Fortführung der Impfung gegen die Kinderlähmung** zumindest solange erforderlich, bis die WHO die gesamte Welt für poliofrei erklärt hat.

Nur durch die Fortführung dieser Maßnahmen kann sichergestellt werden, dass dieser gesundheitspolitisch herausragende Erfolg künftig nicht gefährdet wird. Beispiele der jüngsten Vergangenheit (Kap Verdische Inseln, Bulgarien, Georgien) belegen deren unbedingte Notwendigkeit, da sonst ein Wiederauftreten von Polioerkrankungen jederzeit möglich ist.

Die jüngsten Überlegungen für ein zukünftiges Maßnahmenpaket zur Überwachung der Polio-Situation in Deutschland gehen dahin, die Meldepflicht der aseptischen Meningitiden wieder aufzunehmen. Zusätzlich soll durch eine Labor-Meldepflicht von Enteroviren ein Überwachungssystem in Form eines Enterovirus-Registers entstehen, das dann die AFP-Surveillance ablösen könnte.

AFP-Surveillance in Deutschland 2002

Dank einer guten Zusammenarbeit mit den Kinderkliniken und neurologischen Kliniken konnten bisher für das Jahr 2002, wie Abbildung 3 zeigt, im Vergleich zu den Vorjahren sehr gute Ergebnisse in der AFP-Surveillance erreicht werden. Dieser ansteigende Trend bei den eingegangenen AFP-Meldungen im ersten Halbjahr 2002 war mit ausschlaggebend für die positive Beurteilung der Polio-Eradikationsbemühungen, die schließlich zur Zertifizierung führte.

Bis zum 22.08.2002 gingen bereits 51 AFP-Meldungen ein, von denen allerdings vier nicht berücksichtigt werden konnten, da sie nicht der Falldefinition entsprechen (3x Überschreitung der Altersgrenze, 1x isolierte Abduzensparese).

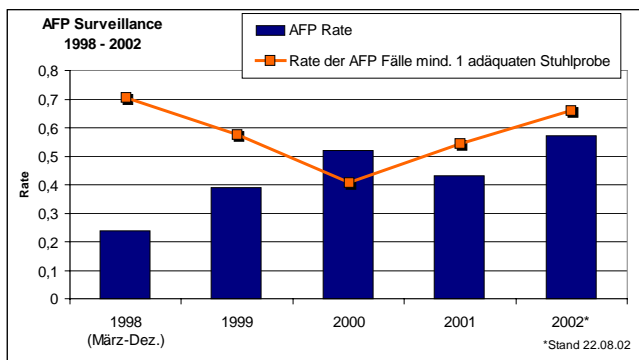


Abb. 3: AFP-Rate und Stuhluntersuchungen 1998 - 2002 (Stand: 22. August 2002).

Somit ergibt sich z. Zt. eine auf das ganze Jahr hochgerechnete AFP-Rate von knapp 0,6 (der WHO Schwellenwert beträgt 1). Bei zwei Drittel der Erkrankten wurden am RKI Stuhlproben auf Enteroviren untersucht. Die Karte in Abbildung 4 zeigt jedoch, dass einige Bundesländer noch weit hinter dem Erwartungswert zurückliegen.

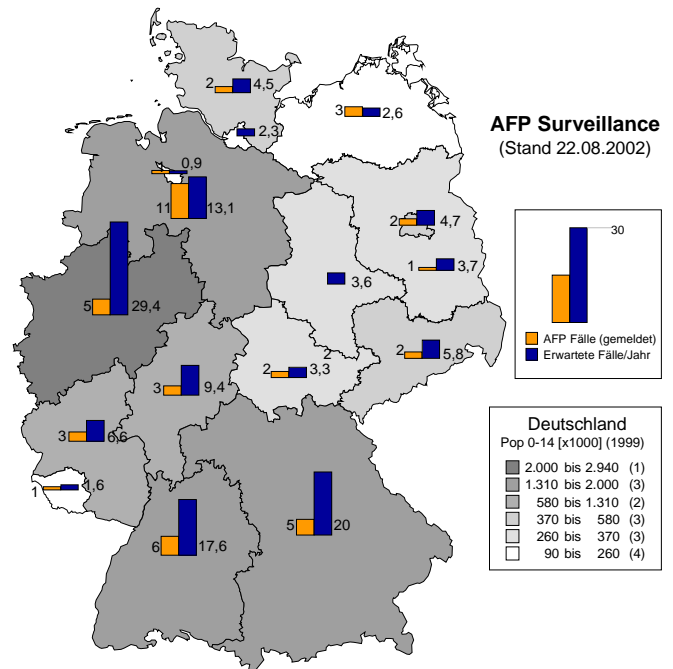


Abb. 4: AFP-Meldungen aus den einzelnen Bundesländern im Vergleich zu den erwarteten Meldungen (Stand: 22. August 2002).

Gentechnische Herstellung des Polio-Virus

Wissenschaftlern an der State University in New York ist es im Juli diesen Jahres gelungen ein infektiöses Poliovirus im Labor herzustellen.

Im Tierexperiment entwickelten Mäuse, die mit diesem synthetisch hergestellten Virus infiziert wurden Paralysen oder starben. Der Krankheitsverlauf entsprach damit weitgehend der durch Wildviren verursachten Poliomyelitis. Allerdings waren größere Mengen des „Kunstvirus“ nötig, um eine Erkrankung auszulösen.

Dies ist das erste Mal, dass ein Virus im Labor hergestellt werden konnte ohne genetisches Material vom natürlich vorkommenden Wildvirus zu verwenden. Die Wissenschaftler nutzten die im Internet verfügbare Information zu Genomsequenz und frei erwerbliche Nukleinsäuren zu Herstellung des Virus.

Aufgrund dieses Berichtes und der beschriebenen Möglichkeit der synthetischen Herstellung von Viren allgemein und von Polioviren im Besonderen müssen die Pläne zur Einstellung der Polio-Impfung nach einer globalen Eradikation des Poliovirus genau überdacht werden. Zur Zeit stellt zwar das synthetische Poliovirus keine weitere Bedrohung dar, da der Impfschutz gegen Polio weltweit noch ausreichen hoch ist. Allerdings wird nach Jahren der Nicht-Impfung die Bevölkerungsimpunität wieder derart abnehmen, dass ein synthetisches Poliovirus eine potentielle Gefährdung darstellen könnte.

Es bleibt zu hoffen, dass die vergangenen und zukünftigen Eradikationsbemühungen für Pocken und Polio durch derartige „Forschungserfolge“ nicht nachhaltig gefährdet werden.

Nationale Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland

Geschäftsstelle am Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover

Prof. Dr. med. A. Windorfer Tel.: 0511/4505-500

Dr. med. K. Beyrer Tel.: 0511/4505-304

Email: polio@nlga.niedersachsen.de

Internet: <http://www.nlga.niedersachsen.de/polio>